

**Епідеміологічні основи боротьби з
туберкульозом.
Національний стандарт з інфекційного
контролю туберкульозу.
Організаційні заходи інфекційного контролю**



**ІНФЕКЦІЙНИЙ
КОНТРОЛЬ
В УКРАЇНІ**

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ

Інфекційний контроль за туберкульозом

Система організаційних, протиепідемічних та профілактичних заходів, спрямованих на попередження виникнення та зниження ймовірності передачі мікобактерій туберкульозу здоровим особам, суперінфекції хворих на туберкульоз у лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз

Стандарт інфекційного контролю в Україні

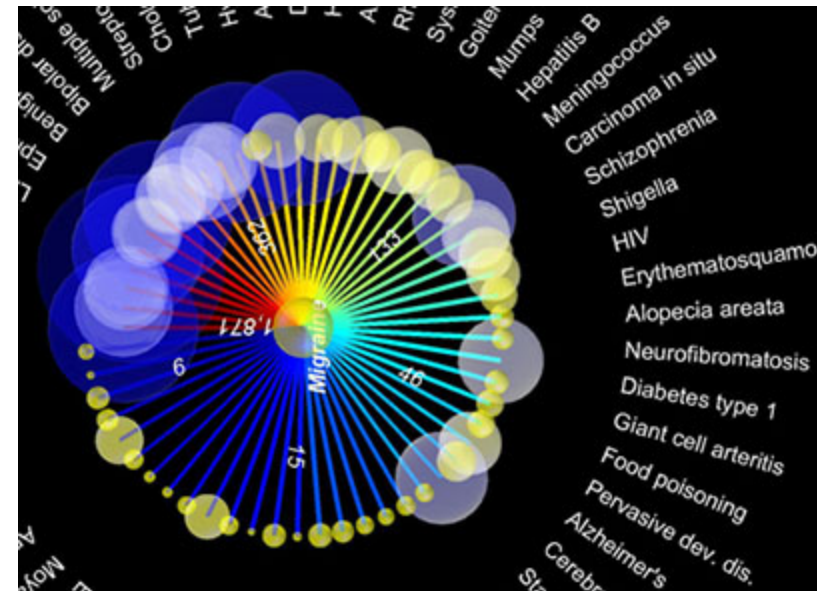
Наказ МОЗ України

від 18.08.2010 № 684

“Про затвердження Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз”

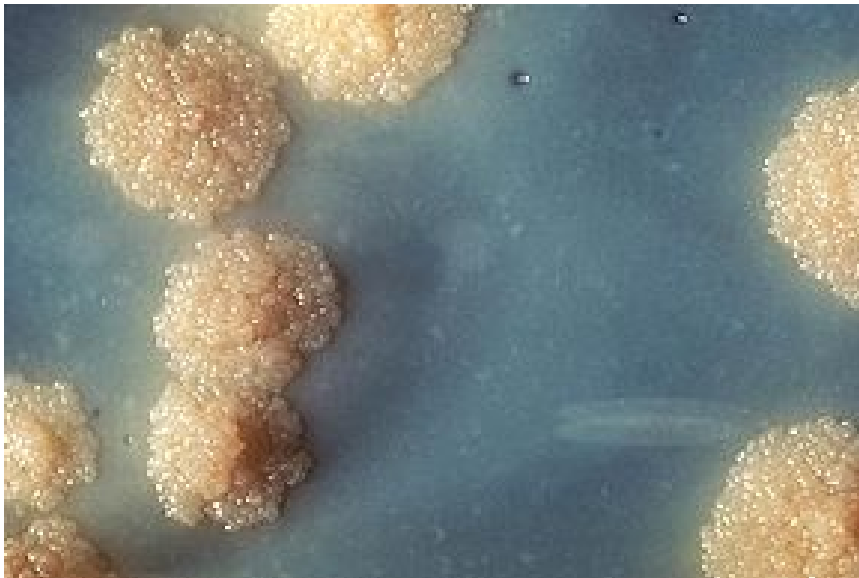
Епідеміологічні основи

1. Наявність збудника.
2. Механізм передачі.
3. Сприйнятливий організм.



Збудник туберкульозу

***Mycobacterium tuberculosis* (Паличка Коха)** — бактерії, що викликають переважну більшість випадків туберкульозу. Ця бактерія була вперше описана 24 березня 1882 року Робертом Кохом, який згодом за це відкриття отримав Нобелівську премію з фізіології і медицини (1905 рік).



Механізм передачі туберкульозу

МБТ можуть потрапляти в організм різними шляхами:

аерогенним (повітряним),

ентеральним,

через пошкоджену шкіру,
слизові оболонки, плаценту.

Фактори передачі туберкульозу

Головним фактором передачі туберкульозної інфекції є повітря закритого приміщення з інфекційним аерозолем, що є більшим ризиком інфікування, ніж тісний контакт з хворим.

Вірулентність МБТ в аерозолі зберігається протягом 6 годин.

Ризик зараження туберкульозом залежить від тривалості контакту із хворим, який виділяє МБТ, вірулентності МБТ, концентрації інфекційного аерозолю в повітрі та стану захисних сил організму.

Сприйнятливий організм

Інфікуюча доза для зараження визначається:

кількістю інфекційного аерозолю, що потрапила до легень;

повторними інгаляціями інфекційного аерозолю та проникнення МБТ в легені;

вірулентністю МБТ;

сприйнятливістю організму особи, що контактує із хворим на туберкульоз (або інфекційним аерозолем).

Ризик захворіти туберкульозом

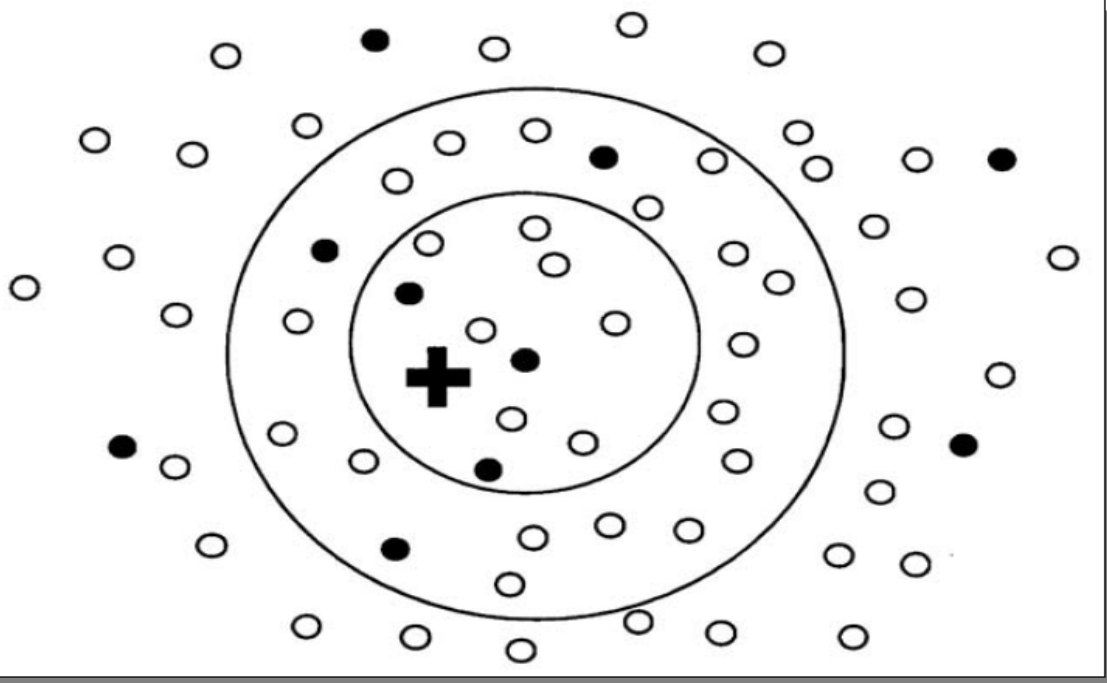


Рисунок 9. Ілюстрація ризика інфікування при тесном контакте (внутренний круг), середній близькості контактів (зовнішній круг) і випадкових контактах (остальна площа рисунка). Істочник інфекції позначений хрестом, інфіковані особи, контактувавши з джерелом, — чорними кружками, а неінфіковані особи, контактувавши з джерелом, — білими кружками.

Ризик захворіти туберкульозом вищий при наявності у контактного

СНІДу (інших СНІД індикаторних захворювань і станів) – у 170 разів;

ВІЛ-інфекції – в 113 раз;

Імуносупресії, супутнього діабету, пухлин, хронічного гепатиту, перенесеного туберкульозу – в 3-16 разів.

У первинний період інфікування (до 2-х років після контакту) – ризик захворіти туберкульозом більший в 15 раз.

Наявність декількох факторів ризику значно збільшує ризик захворіти!

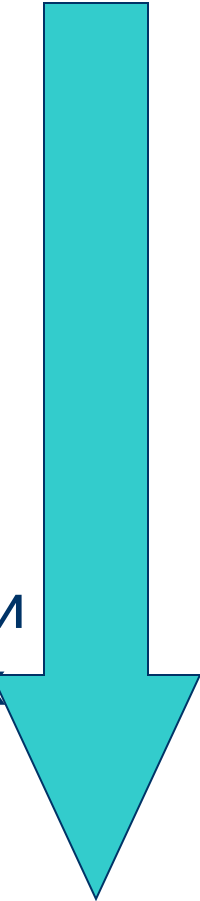
Компоненти інфекційного контролю

Організаційні заходи.

Адміністративний контроль.

Контроль за станом повітря закритих приміщень

Індивідуальний захист органів дихання та принципи дотримання особистої гігієни під час респіраторних актів



Організаційні заходи

Формування державної політики у сфері протидії туберкульозу шляхом розроблення певних нормативно-правових актів.

Залучення громадських, міжнародних організацій до співпраці щодо підвищення рівня обізнаності пацієнтів та відвідувачів лікувально-профілактичних закладів з інфекційного контролю за туберкульозом.

Організаційні заходи

Моніторинг та оцінка ефективності заходів інфекційного контролю.

Організація і проведення наукових досліджень з питань інфекційного контролю за туберкульозом.

Організаційні заходи

Моніторинг та оцінка ефективності заходів інфекційного контролю.

Організація і проведення наукових досліджень з питань інфекційного контролю за туберкульозом.

Організаційні заходи

Проведення епідеміологічного нагляду за випадками туберкульозу серед працівників лікувально-профілактичних закладів:

$$\text{Захворюваність персоналу} = \frac{\text{Кількість захворювань у співробітників за № років}}{\text{Середня чисельність співробітників}} \times 100\,000$$

$$\text{Відносний ризик} = \frac{\text{Захворюваність співробітників}}{\text{Захворюваність населення, що проживає на даній території}}$$

Важливо

Заходи інфекційного контролю за туберкульозом повинні бути інтегровані в програму загального інфекційного контролю (санітарно-протиепідемічного режиму) відповідного рівня, а не бути ізольованою, незалежно існуючою системою заходів.

Запитання



Які організаційні
заходи
інфекційного
контролю за
туберкульозом Ви
знаєте?

Що потрібно?

В Україні за весь час незалежності не було створено єдину національну довгострокову стратегію подолання епідемії туберкульозу!

Перші кроки

Реформування підходів до надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню необхідно організувати за наступними напрямками:

- А. Розвиток системи амбулаторної допомоги хворим на туберкульоз з широким залученням неурядових громадських організацій для соціального супроводу та підтримки прихильності до лікування.

Перші кроки

Реформування підходів до надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню необхідно організувати за наступними напрямками:

- Б. Модернізація організації управління системою протитуберкульозної служби в Україні в цілому та протитуберкульозними закладами зокрема.

Перші кроки

Реформування підходів до надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню необхідно організувати за наступними напрямками:

- В. Оптимізація використання коштів протитуберкульозної програми шляхом зміни принципів фінансування надання протитуберкульозної допомоги та запровадження економічно ефективних моделей виявлення, діагностики та лікування туберкульозу.

Перші кроки

Реформування підходів до надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню необхідно організувати за наступними напрямками:

- Г. Оптимізація організації ведення випадків резистентних форм туберкульозу та випадків ТБ/ВІЛ ко-інфекції.

Що можна зробити вже зараз?

SWOT-аналіз
(практична вправа на середу)

SWOT-аналіз

Сильні сторони

Strengths



Слабкі сторони

Weaknesses



Можливості

Opportunities



Загрози

Threats



SWOT-аналіз

Сильні сторони

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Слабкі сторони

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Можливості

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Використати
можливості
&
Розширювати
сильні сторони

Використати
можливості
&
Зменшувати
слабкі сторони

Загрози

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Використати
сильні сторони
&
Зменшувати
загрози

Зменшувати
слабкі сторони
&
Уникати
загрози

Колективна робота

На початку тренінгу визначаємо лише сильні та слабкі сторони.

Після тренінгу переглядаємо і аналізуємо свої знання, а також визначаємо можливості та загрози.

Формуємо стратегію удосконалення інфекційного контролю за туберкульозом у власному регіоні.

Запитання?

